

# みんなくりポジトリ

国立民族学博物館 学術情報リポジトリ National Museum of Ethnology

アジアのリプロダクションとテクノロジーの多様な  
関係を探る<共同研究:  
現代アジアにおける生殖テクノロジーと養育:  
ジェンダーとリプロダクションの学際的比較研究>

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 国立民族学博物館 公開日: 2022-04-01 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白井, 千晶 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.15021/00009883">https://doi.org/10.15021/00009883</a>

# アジアのリプロダクションとテクノロジーの多様な関係を探る

白井 千晶

## テクノロジーとリプロダクション

地球規模で生命の誕生にテクノロジーが用いられる時代が到来し、ローカルな文化はテクノロジーによって変容を余儀なくされている。しかしテクノロジーは無限に欲望を増幅させるだけでなく、ローカルな文化はテクノロジーを制限したり選び取ったりもする。ではアジアはいま、生命のテクノロジーとどのように対峙しているのか。この研究では、現代のアジアにおいて、生殖技術や出生前検査といったリプロダクションに関わる新しいテクノロジーがどのように認識され利用されているか、このテクノロジーと子どもの出生はどのような関係にあるのか、テクノロジーが利用されないときにはどのような仕組みで子どもが養育されるのか、以上を明らかにする。具体的には、(1) 妊娠・出産、(2) 家族計画と中絶、(3) 出生前検査と障害、(4) 産後・哺乳、(5) 不妊と生殖技術と養子、の5本の柱に焦点を当てる。現在は各国の概要まで進んだところであるが(白井編 2020)、ここでは、(2)と(3)の関連について、中絶が当該地域の出生システムにおいて認められている場合と、認められていない場合について例示したい。

## 中絶できない国での生まないことと生むことの実践

本研究が対象にしている東・東南・南アジア14ヶ国において、母体の生命に危険がある場合を除いて人工妊娠中絶が法制度上厳しく禁止されている国は、ミャンマー、フィリピン、ラオス、スリランカ、ブータン、インドネシアである。

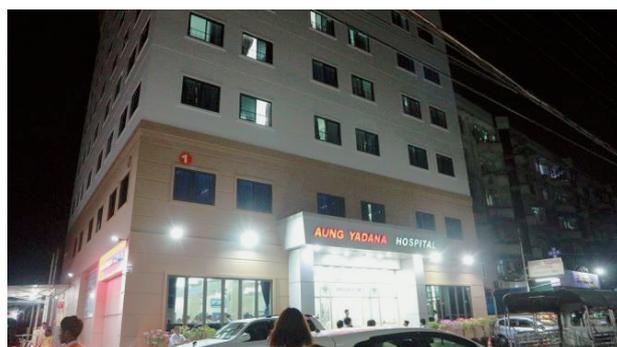
中絶を存在しない／けっして存在してはならないものとして位置付けている国において、妊娠・出産において中絶が選択肢とされず、実践として目の当たりにしたときには、中絶の回避・忌避として対処される。家族計画・避妊、胎児の保全に経済とテクノロジーが投じられており、中絶できないことがリプロダクション全体に影響を与えているようだ。

たとえば国民の約90%が敬虔な上座部仏教徒と言われるミャンマーにおいて、妊娠中の女性に子宮がんが発見され、妊娠を人工的に終わらせて母体の治療を開始した方がよいとき、医師は中絶という形式をとらずに子宮ごと摘出するという方法を提案することがある。しかし、妊婦やその家族は妊娠の中絶に同意しないと筆者に話した。彼女らは妊婦が死亡

する確率が高い方を選択したことになる。

人工妊娠中絶が前提にないミャンマーでは、NIPT(新型出生前診断)など胎児に染色体異常がある確率を調べる出生前検査は「意味がない」と語られ、実際に、妊婦健診で普及しつつあるのは超音波検査だった。積極的な人口抑制政策はとっていないが、日本ではまだ認可されていないさまざまな避妊の方法が導入され、多くは公費負担で女性は無償か廉価に利用できる(たとえば経口避妊ピル、緊急避妊薬、注射、皮下インプラント)。

フィリピンは国民の83%がカトリック、その他のキリスト教が10%と言われ、憲法において胎児も保護すると明記されており、人工妊娠中絶は刑法において例外なく非合法とされている(ただし母体に生命の危険があるときを除く)。筆者らの調査において、ある医師は、妊婦が妊娠初期や妊娠中期に切迫流産で緊急に受診する際に、市場で中絶ハーブなどを購入して人工流産を試みたのかもしれないが、場合によっては妊娠中期の帝王切開をしてでも、胎児を助けることにしか医療を使わないと述べた。都市部の私立病院においては、精密超音波や胎児機能評価が普及し、胎児への手術も実施されていて、妊娠の早期に胎児の染色体異常の確率を調べる検査にはそれほど資源が投入されていない。ミャンマーと同様に、さまざまな避妊方法が公費負担または廉価に利用でき、女性が主体的に避妊することができる。両国では、家族計画・避妊だけでなく、基本的な妊婦健診や出産が、最低限のヘルスケアとして公設医療機関において公費で提供されていることも共通している。リプロダクションに関わるヘルスケアとテクノロジーがおもに生むことに使われ、生まないことに対しては公費による家族計画・避妊が実施されている。



ミャンマー都市部で24時間外来を受け付けている私立病院(2018年、白井千晶撮影)。

## 白井 千晶（しらい ちあき）

静岡大学人文社会科学部社会学科教授。専門は社会学、ジェンダーとリプロダクションの研究。著書に『フォスター—里親家庭・養子縁組家庭：ファミリーホームと社会的養育』（生活書院 2019年）、『産み育てと助産の歴史—近代化の200年をふり返る』（医学書院 2016年）などがある。

## 中絶できる国での生まないことと生むことの実践

一方、中絶できる国、つまりリプロダクションにおいて人工的に生まない選択ができる国においては、出生前遺伝学的検査、選択的中絶が認められ、生命や身体の排除やコントロールに経済とテクノロジーが投じられており、中絶できることがリプロダクション全体に影響を与えているようだ。

たとえばベトナムにおいては、NIPTがスクリーニングのように使用され、染色体異常の確率が高いと躊躇することなく中絶する、つまり選択的中絶が許容されている。この背景には、子どもは2人までという出生抑制が厳しく実施されていたこと、ベトナム戦争時の枯葉剤による障害児出生を超音波検査などのテクノロジーと中絶によって減らせたというテクノロジーと中絶への歓迎的な態度、障害児福祉を家族が担っていることがあるだろう。しかも、同じ出生前遺伝学的検査の血液検査でもトリプル・クアトロマーカ―などの母体血清マ―カ―検査のほうがNIPTより安価であるために、ベトナムでは、的中率が低いのに「ダウングレードされて」（Thomas 2017）マ―カ―検査が妊婦健診に組み込まれていた。避妊薬も公費で入手でき、全体として、生まないこと、さらに障害のある子を生まないことに、テクノロジーと費用が動員されている。

## アジアの出生システム

いわゆる「圧縮された近代」（韓国の社会人口学研究者、チャン・キョンズプが論じた、複雑で流動的な社会システムをもたらした急激な近代化）においては、リスクマネジメントをローテクノロジーではなく、ハイテクノロジーに頼る傾向があるという（Sezin 2019）。これがアジアの出生システムにも出現しているといえるだろう。

胎児の障害を発見し、人工妊娠中絶を許容するベトナムにおいては、出生前検査もローテクよりもハイテクで対処しているようだ。すなわち、障害の対処において、社会保障や障害者福祉を制度化する前に、NIPTなど出生前検査による障害排除という、テクノロジーによる人口のリスクマネジメントが促進されている。採血さえできれば検査でき、自国内に検査技術がなくてもグローバル企業が検査を提供しており、メールで検査結果を受けることも可能である。一方で、先述



ベトナムの地方都市病院にある超音波画像診断装置（2017年、白井千晶撮影）。

のように、中絶を前提としない社会では、胎児の障害を発見することや、妊娠を中断することに資源が投資されない。出生に関するテクノロジーや資源は、胎児や乳幼児を救うことに投じられ、障害のある子どもや子どもの数が多いことを家族や親族だけでなく社会が包摂することが所与のものになっている。そのありようは、養子縁組や里親、母系家族、拡大家族、他家養育・共同養育などさまざまである。

このように、生まないためのシステムという観点からアジアを見ると、生むためのシステムとは別の類型が浮かび上がるのではないかと。本共同研究では、人口政策や保健医療システムなどマクロシステム、文化や宗教、ジェンダー秩序や家族・親族制度などに焦点を当てながら、アジアのリプロダクションとジェンダーについて紐解いていきたいと考えている。

## 引用文献

- 白井千晶編 2020『現代アジアのリプロダクションに関する国際比較研究—ジェンダーの視点から』（科学研究費助成事業研究成果報告書）。
- Sezin T, Patrick B. 2019 The impact of technology on pregnancy and childbirth: creating and managing obstetrical risk in different cultural and socio-economic contexts. *Health, Risk & Society* 21(3-4): 89-99.
- Thomas, G. M. 2017 *Down's Syndrome Screening and Reproductive Politics: Care, choice, and Disability in the prenatal clinic*. New York: Routledge.